

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей



**Рабочая программа дисциплины**  
**Неотложные состояния в неврологии**

Кафедра неврологии

**Специальность – 31.08.42 Неврология**

**Направленность (профиль) программы - Неврология**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Форма обучения - очная**

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 27 » февраля 2023 год

МОСКВА, 2023

Составители:

Богданов Р.Р., д.м.н., профессор кафедры, заведующий кафедрой неврологии  
Сагильдина Ю.О., ассистент кафедры, заведующий учебной частью кафедры  
неврологии

Рецензенты:

Трунова Е.В., к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии

Рабочая программа дисциплины «Неотложные состояния в неврологии» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.42 Неврология, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 103.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

заведующая библиотекой

 — Н.А. Михашина

# 1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

## Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение углубленных знаний, умений и навыков по основным неотложными состояниями у неврологических пациентов, необходимых в профессиональной деятельности врача-невролога.

## Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний по этиологии и патогенезу развития неотложных неврологических состояний;
2. Совершенствование знаний по клинической и инструментальной диагностике неотложных неврологических состояний;
3. Приобретение знаний, умений и навыков по дифференциальной диагностике и оказанию экстренной помощи при неотложных состояниях в неврологии;
4. Приобретение знаний, умений и навыков, особенностей этики и деонтологии при общении с пациентом в ургентном состоянии и его близкими.

## Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

## Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
<b>УК-1</b> Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: - Патологические состояния в форме отдельных болезней и состояний, и в сочетании с поражением других органов и систем  Уметь: – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)  Владеть: – Технологией сравнительного анализа

<p style="text-align: center;"><b>ПК-1</b> Способен проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний нервной системы, установления диагноза</p>	<p><b>ПК-1.1</b> Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний нервной системы, установления диагноза</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основные синдромы неотложных неврологических состояний;</li> <li>– Этиологию, патогенез, клинические особенности коматозных состояний. Методику осмотра больного в коматозном состоянии;</li> <li>– Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных;</li> <li>– Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях. Принципы диагностики;</li> <li>– Клинические и инструментальные признаки вегетативного состояния, диагностические критерии смерти мозга.</li> <li>– Этиологию, патогенез, клинические признаки, принципы диагностики разных вариантов нарушения мозгового кровообращения;</li> <li>– Этиологию, патогенетические механизмы, методы исследования эпилептического статуса;</li> <li>– Дифференциально-диагностические критерии различных пароксизмальных расстройств сознания.</li> <li>– Патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения различных форм ЧМТ, принципы диагностики различных форм черепно-мозговой травмы;</li> <li>– Этиологию, патогенез, клинику, диагностику миастенических кризов. –</li> </ul>
---	---	--

Особо опасные инфекции, при которых возможно развитие ургентных неврологических состояний, принципы диагностики острых инфекционных заболеваний нервной системы;

- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику неотложных состояний при патологии периферической нервной системы;

Уметь:

- Собрать жалобы, анамнез жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры)
- Исследовать неврологический статус пациента в бессознательном состоянии, определить степень угнетения сознания больного, определить тип нарушения дыхания у больного
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Определить показания к переводу пациента в отделение нейрореанимации

Владеть:

- Навыками исследования и интерпретации неврологического статуса у пациента в тяжелом

		<p>состоянии: – Навыками выполнения лекарственных проб (прозеринавая проба)</p> <p>– Навыками постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и 6 проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
	<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <p>– План лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Показания, противопоказания, лечебные дозы, побочные действия основных лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях и состояниях нервной системы</p> <p>Уметь:</p> <p>– Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>– Назначать лекарственные препараты пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими</p>

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:  – Навыками составления плана лечения и назначения лекарственных препаратов пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы</p>
	<p>ПК 1.3  Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:  Основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;  – Принципы медицинской реабилитации пациентов, восстанавливающихся после неотложных неврологических состояний.  – Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;  – Методы контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при пароксизмальных состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Уметь:  – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам, восстанавливающимся после неотложных неврологических</p>

		<p>состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать план реабилитационных мероприятий</li> <li>– Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Принципами медицинской реабилитации пациентов, восстанавливающихся после неотложных неврологических состояний, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– Навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> <li>– Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> <li>– Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</li> </ul>
--	--	---

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Вид учебных занятий	Всего часов	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий:</b>	<b>90</b>	-	90	-	-	
Лекции	6	-	6	-	-	
Семинарское/ Практическое занятие (С/ПЗ)	84	-	84	-	-	
Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-	
Общий объем	В часах	<b>108</b>	-	108	-	-
	В зачетных единицах	<b>3</b>	-	3	-	-



### **3. Содержание дисциплины (модуля)**

#### **Раздел 1. Синдромы неотложных состояний, комы. Смерть мозга.**

**Тема 1.1.** Общемозговой, менингеальный и очаговый синдромы. Дислокационный синдром. Отек мозга. Диагностика повышения внутричерепного давления ВЧД, концепция Монро-Келли

**Тема 1.2.** Виды нарушения сознания. Методика обследования пациента с нарушением сознания

**Тема 1.3.** Коматозные состояния. Виды ком. Псевдокоматозные состояния

**Тема 1.4.** Критерии смерти мозга

#### **Раздел 2. Острые нарушения мозгового кровообращения.**

**Тема 2.1.** Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии ишемического инсульта.

**Тема 2.2.** Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии геморрагического инсульта.

**Тема 2.3.** Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии субарахноидального кровоизлияния (САК).

#### **Раздел 3. Эпилептический статус.**

Этиология, патогенез, классификация, клиника эпилептического статуса. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими патологиями нервной системы. Принципы неотложной помощи и лечения пациента с эпилептическим статусом

#### **Раздел 4. Нейроинфекции.**

**Тема 4.1.** Острые инфекционные энцефалиты. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика острых инфекционных энцефалитов с другими патологиями нервной системы. Принципы неотложной помощи, тактика ведения и лечение острых энцефалитов.

**Тема 4.2.** Острые менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острых менингитов с другими патологиями нервной системы. Принципы неотложной помощи, тактика ведения и лечение острых менингитов

## Раздел 5. Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы

Этиология, патогенез, клиника синдрома Гийена Барре. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими патологиями нервной системы. Принципы неотложной помощи и лечения пациента с синдромом Гийена Барре.

## Раздел 6. Ургентные состояния при нервно-мышечной патологии

Классификация, этиология, патогенетические механизмы развития миастенических кризов. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики, тактики ведения и терапии миастенических кризов

## Раздел 7. Черепно-мозговая травма

Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения, принципы диагностики, терапии, неотложная помощь при различных формах черепно-мозговой травмы.

### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Наименование разделов, тем	Всего часов на освоение учебного материала	Часы занятий с преподавателем	Распределение учебного времени		Время на самостоятельную работу	Форма контроля	Код индикатора
			Лекции	Семинары/ Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Семестр 2</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>68</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел №1. Синдромы неотложных состояний, комы. Смерть мозга</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	Устный опрос	УК-1.1 ПК-1.1
Тема 1.1 Общемозговой, менингеальный и очаговый синдромы	5	5	1	4			
Тема 1.2 Виды нарушения сознания	5	4		4	1		
Тема 1.3 Коматозные состояния. Виды ком. Псевдокоматозные состояния	5	4		4	1		
Тема 1.4 Критерии смерти мозга	3	3		3			
<b>Раздел №2. Острые нарушения мозгового кровообращения</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	Ситуационные задачи	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.1 Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии ишемического инсульта	10	8	1	7	2		

Тема 2.2 Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии геморрагического инсульта	8	6		6	2		
Тема 2.3 Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии субарахноидального кровоизлияния (САК)	8	6		6	2		
<b>Раздел №3. Эпилептический статус</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	Устный опрос	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Этиология, патогенез, классификация, клиника эпилептического статуса.	10	8	1	7	2		
<b>Раздел №4. Нейроинфекции</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	Тестирование	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 4.1 Острые инфекционные энцефалиты	8	7		7	1		
Тема 4.2 Острые менингиты	8	7	1	6	1		
<b>Раздел №5. Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	Устный опрос	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Этиология, патогенез, клиника синдрома Гийена Барре.	10	8	1	7	2		
<b>Раздел №6. Ургентные состояния при нервно-мышечной патологии</b>	<b>10</b>	<b>8</b>		<b>8</b>	<b>2</b>	Ситуационные задачи	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Классификация, этиология, патогенетические механизмы развития миастенических кризов	10	8		8	2		
<b>Раздел №7. Черепно-мозговая травма</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	Ситуационные задачи	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения, принципы диагностики, терапии, неотложная помощь при различных формах черепно-мозговой травмы	18	16	1	15	2		
<b>Всего учебных часов:</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>18</b>		

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном

усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Синдромы неотложных состояний, комы. Смерть мозга	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Критерии хронического вегетативного состояния</li> <li>2. Методы диагностики смерти мозга</li> <li>3. Виды ком. Дифференциальная диагностика коматозных состояний</li> </ol>
2	Острые нарушения мозгового кровообращения	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Показания и противопоказания для тромболитической терапии</li> <li>2. Редкие причины ишемического инсульта</li> <li>3. Особенности назначения вторичной профилактики при разных патогенетических вариантах ишемического инсульта</li> <li>4. Способы контроля вторичной ишемии мозга у больных с САК</li> <li>5. Тактика снижения артериального давления при разных вариантах острых нарушений мозгового кровообращения</li> </ol>
3	Эпилептический статус	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патогенез эпилептического статуса</li> <li>2. Современные препараты для лечения эпилептического статуса</li> <li>3. ЭЭГ при эпистатусе</li> <li>4. Дифференциальная диагностика бессудорожного эпилептического статуса</li> <li>5. Лечение эпилептического статуса</li> </ol>
4	Нейроинфекции	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности клиники при нейроборрелиозе</li> <li>2. Особенности менингита при туберкулёзной инфекции</li> </ol>

		<p>3. Клиника острого клещевого энцефалита</p> <p>4. Клиника острого герпетического энцефалита</p> <p>5. Интерпретация анализа ликвора</p>
5	Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы	<p>1. Патогенетические механизмы демиелинизации</p> <p>2. Дифференциальная диагностика синдрома острой полинейропатии</p> <p>3. Клиническая картина синдрома Гийена Барре</p> <p>4. Лечение синдрома Гийена Барре</p> <p>5. Применение плазмафереза при синдроме Гийена Барре</p>
6	Ургентные состояния при нервно-мышечной патологии	<p>1. Патогенез миастенических кризов</p> <p>2. Особенности течения миастении с тимомой</p> <p>3. Методика проведения, оценка результатов прозеринового пробы</p> <p>4. Клинические отличия миастенического и холинергического кризов</p> <p>5. Различия в тактике ведения миастенического и холинергического кризов</p>
7	Черепно-мозговая травма	<p>1. Дифференциальная диагностика различных видов ЧМТ</p> <p>2. Роль методов нейровизуализации при ЧМТ</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

### **6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1  
Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **Основная литература:**

1. Неврология нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.]; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1035 с
2. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : крат. рук. / А. В. Триумфов. - 19-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2015. - 261 с.
3. Частная неврология : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 767 с.
4. Практическая неврология: руководство / под ред. А. С. Кадыкова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
5. Неврология и нейрохирургия : [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 1: Неврология. – 2015. – 639с.
6. Неврология и нейрохирургия: [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т. 2: Нейрохирургия / под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 2015. – 403 с.
7. Неврология и нейрохирургия: [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1. Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 640 с.
8. Неврология и нейрохирургия: [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 421 с.
9. Современная эпилептология: проблемы и решения/ [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.]; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва: БукиВеди, 2015. - 519 с.
10. Современная эпилептология Comprehensive Epileptology: [по материалам Междунар. конф., Санкт-Петербург, 23-25 мая 2011 г.] / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт.- Москва : АПКИППРО, 2011. - 585 с.

11. Эпилептология в медицине XXI века Epilepsy in modern medicine: книга составлена по материалам Конференции с международным участием, Москва - Казань, 6-10 апреля 2009 г. / под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва: Светлица, 2009. - 570 с.
12. Детская неврология : [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 272 с.
13. Детская неврология: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 2 / А. С. Петрухин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 555 с.
14. Детская неврология [Текст]: учебное пособие для вузов / Л. О. Бадалян. - 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2010. - 605 с.

### **Дополнительная литература:**

1. Клиническая детская неврология [Текст]: рук. для врачей / под ред. А. С. Петрухина. - М.: Медицина, 2008.
2. Неврология новорожденных [Электронный ресурс]: острый период и поздние осложнения / А. Ю. Ратнер. – 8-е изд. (эл.). – Москва: БИНОМ. , 2020

### **Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <https://emll.ru/request> - Единый каталог ЦНМБ
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
- <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).
2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

#### **Программное обеспечение:**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Google Chrome;
- 7-Zip

### **9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на семь разделов:

Раздел 1. Синдромы неотложных состояний, комы. Смерть мозга.

Раздел 2. Острые нарушения мозгового кровообращения.

Раздел 3. Эпилептический статус

Раздел 4. Нейроинфекции

Раздел 5. Неотложные состояния при заболеваниях периферической



нервной системы

Раздел 6. Ургентные состояния при нервно-мышечной патологии

Раздел 7. Черепно-мозговая травма

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой. Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок. Наличие в Институте электронной образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

## **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные

задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ»**

**Специальность – 31.08.42 Неврология**

**Направленность (профиль) программы - Неврология**

**Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2023 г.

**Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины  
(модуля)**

Таблица 1

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)
<p><b>УК-1</b> Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК 1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать: - Патологические состояния в форме отдельных болезней и состояний, и в сочетании с поражением других органов и систем</p> <p>Уметь: – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)</p> <p>Владеть: – Технологией сравнительного анализа</p>
<p><b>ПК-1</b> Способен проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний нервной системы, установления диагноза</p>	<p>ПК-1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний нервной системы, установления диагноза</p>	<p>Знать: – Основные синдромы неотложных неврологических состояний; – Этиологию, патогенез, клинические особенности коматозных состояний. Методику осмотра больного в коматозном состоянии; – Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания, типы дыхательных нарушений у неврологических больных; – Особенности коматозных состояний при вторичных метаболических энцефалопатиях и экзогенных интоксикациях. Принципы диагностики; – Клинические и инструментальные признаки вегетативного состояния, диагностические критерии смерти мозга. – Этиологию, патогенез, клинические признаки, принципы диагностики разных вариантов нарушения</p>

мозгового кровообращения;

- Этиологию, патогенетические механизмы, методы исследования эпилептического статуса;
- Дифференциально-диагностические критерии различных пароксизмальных расстройств сознания.
- Патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения различных форм ЧМТ, принципы диагностики различных форм черепно-мозговой травмы;
- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику миастенических кризов. – Особо опасные инфекции, при которых возможно развитие ургентных неврологических состояний, принципы диагностики острых инфекционных заболеваний нервной системы;
- Этиологию, патогенез, клинику, диагностику неотложных состояний при патологии периферической нервной системы;

Уметь:

- Собирать жалобы, анамнез жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
- Оценивать соматический статус пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы (внешний осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, пульса, температуры)
- Исследовать неврологический статус пациента в бессознательном состоянии, определить степень

		<p>угнетения сознания больного, определить тип нарушения дыхания у больного</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы</li> <li>– Определить показания к переводу пациента в отделение нейрореанимации</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками исследования и интерпретации неврологического статуса у пациента в тяжелом состоянии: – Навыками выполнения лекарственных проб (прозериновая проба)</li> <li>– Навыками постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и 6 проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> </ul>
	<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями нервной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– План лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– Показания, противопоказания, лечебные дозы, побочные действия основных лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях и состояниях нервной системы</li> </ul>

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– Назначать лекарственные препараты пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками составления плана лечения и назначения лекарственных препаратов пациентам при заболеваниях и состояниях нервной системы</li> </ul>
	<p>ПК 1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;</li> <li>– Принципы медицинской реабилитации пациентов, восстанавливающихся после неотложных неврологических состояний.</li> <li>– Методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или)</li> </ul>

	<p>программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Методы контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при пароксизмальных состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам, восстанавливающимся после неотложных неврологических состояний</li> <li>– Разрабатывать план реабилитационных мероприятий</li> <li>– Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов</li> </ul> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Принципами медицинской реабилитации пациентов, восстанавливающихся после неотложных неврологических состояний, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;</li> <li>– Навыками составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> <li>– Навыками проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> <li>– Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов</li> </ul>
--	---	--

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций



В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх-балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры,

ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

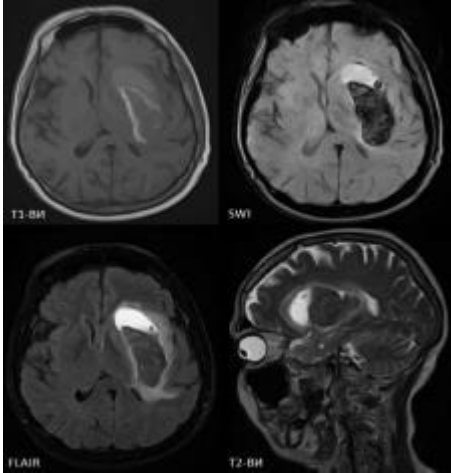
Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

#### Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
<b>Семестр 1</b>				
<b>Раздел 1</b>	<b>Синдромы неотложных состояний, комы. Смерть мозга</b>	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Назовите виды и механизмы развития дислокационных синдромов 2. Назовите виды и механизмы отека мозга 3. Виды ком	УК-1.1 ПК-1.1
Тема 1.1	Общемозговой, менингеальный и очаговый синдромы			
Тема	Виды нарушения			

1.2	сознания			
Тема 1.3	Коматозные состояния. Виды ком. Псевдокоматозные состояния			
Тема 1.4				
	Критерии смерти мозга			
<b>Раздел 2</b>	<b>Острые нарушения мозгового кровообращения</b>			
Тема 2.1	Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии ишемического инсульта			
Тема 2.2	Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии геморрагического инсульта			
Тема 2.3	Этиология, патогенез, принципы диагностики, неотложной помощи и терапии субарахноидального кровоизлияния (САК)			
			<p>4. Основные шкалы, применяемые для оценки нарушений сознания и неврологического дефицита</p> <p>5. Понятия качественного и количественного нарушения сознания</p> <p>6. Понятие псевдокоматозного состояния</p> <p>7. Типы нарушения дыхательного ритма в зависимости от уровня поражения головного мозга</p> <p>8. Различие позно-тонических реакций в зависимости от уровня поражения мозга</p> <p>9. Дифференциальная диагностика ком в зависимости от этиологии</p> <p>10. Критерии смерти мозга. Понятие клинической и биологической смерти</p> <p>Задача 1 Женщина, 60 лет. Внезапно развившиеся речевые нарушения, слабость в правых конечностях. В анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет, сахарный диабет. В неврологическом статусе правосторонняя гемиплегия, гемигипестезия, сенсомоторная афазия. МРТ исследование:</p>  <p>Вопросы:</p>	<p>УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>

1. Поставьте топический диагноз
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Назначьте необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики
4. Составьте план лечения и назначьте терапию пациентке

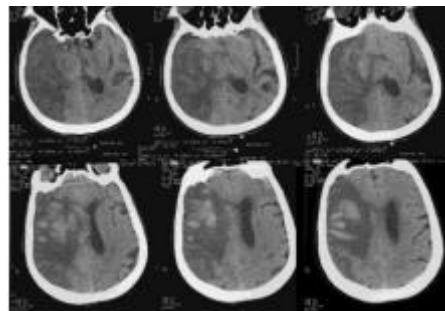
Задача №2.

Больная К., 64 лет.

Госпитализирована из дома после внезапной утраты сознания.

В анамнезе артериальная гипертензия более 10 лет, мерцательная аритмия.

Неврологический статус: состояние больной крайне тяжелое, с отрицательной динамикой за время наблюдения. Угнетение сознания до уровня комы 3 ст., окулоцефалический рефлекс отрицательный, корнеальные рефлексы резко снижены, фотореакция отсутствует, тетраплегия с низким мышечным тонусом, сухожильные рефлексы низкие с обеих сторон. КТ головного мозга



Вопросы:

1. Поставте топический диагноз
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Назначьте необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики

			4. Составьте план лечения и назначьте терапию пациентке	
<b>Раздел 3</b>	<b>Эпилептический статус</b>	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите формы эпилепсии, при которых возможно развитие эпилептического статуса.</li> <li>2. Дайте понятие противоэпилептической системы мозга.</li> <li>3. Патогенез эпилептического статуса.</li> <li>4. Отличие эпилептического статуса и серии эпилептических приступов.</li> <li>5. Неотложная помощь в случае развития эпилептического приступа.</li> <li>6. ЭЭГ диагностика эпилептического статуса.</li> <li>7. Тактика ведения пациента с эпилептическим приступом.</li> <li>8. Основные препараты, используемые для купирования эпилептического статуса.</li> <li>9. Особенности бессудорожного эпилептического статуса. Роль ЭЭГ диагностики.</li> <li>10. Лечение эпилептического статуса</li> </ol>	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 3.1	Этиология, патогенез, классификация, клиника эпилептического статуса			
<b>Раздел 4</b>	<b>Нейроинфекции</b>	Тестирование	<p>Тестовые задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неотложная терапия при нарастающем отеке мозга у больного с менингитом включает назначение: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вазоактивных препаратов</li> <li>2. Антигистаминных препаратов</li> <li>3. Укладка пациента строго вертикально на кровати</li> <li>4. Петлевых и осмотических диуретиков</li> </ol> </li> <li>2. Экстренная интубация больного с гнойным менингитом показана при всем КРОМЕ: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. некупируемый судорожный статус</li> <li>2. признаки септического шока</li> <li>3. лихорадка выше 39,0</li> <li>4. оценка по ШКГ менее 9</li> </ol> </li> <li>3. Какие формы энцефалита</li> </ol>	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 4.1	Острые инфекционные энцефалиты			
Тема 4.2	Острые менингиты			

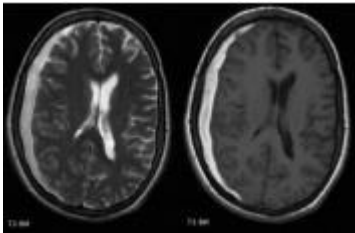
			<p>относят к первичным?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клещевой</li> <li>2. Поствакцинальный</li> <li>3. Японский комариный</li> <li>4. Энцефалит Сент-Луис (американский)</li> <li>5. Коровой энцефалит</li> </ol> <p>4. Назовите наиболее грозные осложнения гнойного менингита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый отек мозга с развитием дислокационного синдрома</li> <li>2. Септический шок</li> <li>3. Желудочно-кишечные расстройства</li> <li>4. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауз Фридрехсена)</li> <li>5. Развитие парезов, параличей</li> </ol> <p>5. Вторичный гнойный менингит по этиологии чаще всего</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пневмококковый</li> <li>2. Менингит, вызванный палочкой Пфейффера</li> <li>3. Гриппозный</li> <li>4. Стафилококковый</li> <li>5. Менингококковый</li> </ol> <p>6. Первичный гнойный менингит по этиологии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пневмококковый</li> <li>2. Менингит, вызванный палочкой Пфейффера</li> <li>3. Гриппозный</li> <li>4. Стафилококковый</li> <li>5. Менингококковый</li> </ol> <p>7. Основные противопоказания для проведения люмбальной пункции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Признаки дислокационного синдрома (анизокория, смещение срединных структур по данным</li> <li>2. Эхо-ЭС)</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<p>3. Инфекционное поражение кожи и мягких тканей в области предполагаемого прокола</p> <p>4. АД выше 180/100 мм рт ст</p> <p>5. Лихорадка выше 38°C</p> <p>8. К серозным менингитам относят</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Туберкулезный</li> <li>2. Сифилитический</li> <li>3. Менингококковый</li> <li>4. Пневмококковый</li> <li>5. Вирусный</li> </ol> <p>9. Для какого осложнения менингита характерно развитие очаговой неврологической симптоматики?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Септический шок</li> <li>2. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром УотерхаузФридрехсена)</li> <li>3. Менингоэнцефалит</li> <li>4. Респираторный дистресссиндром</li> <li>5. Отек легких</li> </ol> <p>10. Возбудителями вирусного менингита чаще всего являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вирусы Коксаки и ЕСНО</li> <li>2. Вирус эпидемического паротита</li> <li>3. Менингококк Вейксельбаума</li> <li>4. Staphylococcus epidermidis</li> <li>5. Герпес вирусы</li> </ol>	
<b>Раздел 5</b>	<b>Неотложные состояния при заболеваниях периферической нервной системы</b>	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 5.1	Этиология, патогенез, клиника синдрома Гийена Барре		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифференциальная диагностика острых полинейропатий.</li> <li>2. Патогенез демиелинизирующего поражения.</li> <li>3. Этиология и патогенез синдрома Гийена Барре.</li> <li>4. Клиника синдрома Гийена Барре.</li> <li>5. Дифференциальная диагностика синдрома Гийена</li> </ol>	

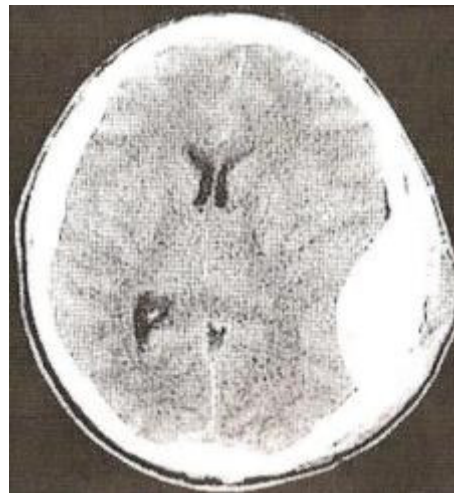
			<p>Барре.</p> <p>6. Тактика ведения и лечение пациента с синдромом Гийена Барре, неотложная помощь.</p> <p>7. Роль иммуноглобулинов в терапии синдрома Гийена Барре.</p> <p>8. Особенности течения демиелинизирующих заболеваний нервной системы.</p> <p>9. Инструментальные методы обследования для подтверждения диагноза.</p> <p>10. Диагностика синдрома Гийена Барре.</p>	
<b>Раздел 6</b>	<b>Ургентные состояния при нервно-мышечной патологии</b>	Ситуационные задачи	<p>Задача 1</p> <p>Женщина 52 года, страдающая миастенией, в связи с нарастанием слабости мышц конечностей без консультации с врачом увеличила дозу калимина с 3-х таблеток до 6-8 таблеток калимина в сутки. На этом фоне появились тошнота, боли в животе и усиленное слюноотделение, выросла слабость в конечностях. Больная возбуждена, тревожна.</p> <p>Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, гипергидроз. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.</p> <p>ЧДД 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 80/40 мм рт. ст., ЧСС 42 уд/ мин. Язык влажный, выраженная гиперсаливация. Живот слегка вздут, мягкий, перистальтика усилена.</p> <p>В неврологическом статусе: уровень сознания - оглушение. Зрачки узкие, фотореакция вялая. Нистагма нет.</p> <p>Разностояние глазных яблок по вертикали. Небный и глоточный рефлексы живые. Дисфония, дисфагия. Снижение мышечной силы в руках и ногах до 3 баллов. Сухожильные рефлексы низкие,</p>	<p>УК-1.1</p> <p>ПК-1.1</p> <p>ПК-1.2</p> <p>ПК-1.3</p>
Тема 6.1	Классификация, этиология, патогенетические механизмы развития миастенических кризов			



			<p>без четкой разницы сторон. Нарушений чувствительности и координаторных нарушений нет.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз</li> <li>2. Принципы неотложной помощи с учетом клинического диагноза и тяжести состояния пациентки</li> <li>3. Назначьте необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики</li> <li>4. Какие рекомендации следует дать пациентке при выписке?</li> </ol> <p>Задача 2</p> <p>Больная X, 63-х лет, поступила в неврологическое отделение с жалобами на гнусавость голоса, нарушение глотания, слабость жевательной мускулатуры, свисание шеи, опущение век, периодическое двоение, общую слабость. Анамнез: Считает себя больной около 3-х недель, когда возникли нарушения глотания, повисла шея. Появилось периодическое двоение и опущение век.</p> <p>Госпитализирована в неврологический стационар, на фоне назначения прозерина отмечает временную положительную динамику. В неврологическом статусе: двусторонний птоз, больше справа, нарушение содружественного движения глазных яблок по горизонтали, двоение. Слабость лицевой мускулатуры (круговая мышца глаза 2,5 балла, круговая мышца рта 3 балла). Сила в мышцах шеи, туловища и конечностей снижена до 4 баллов.</p> <p>Клинически выявляется синдром повышенной мышечной утомляемости. Декремент-тест: - 18% (норма до 10%).</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте топический диагноз</li> <li>2. Сформулируйте клинический диагноз</li> <li>3. Назначьте необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики</li> <li>4. Составьте план лечения и назначьте терапию пациентке</li> </ol>	
<b>Раздел 7</b>	<b>Черепно-мозговая травма</b>	Ситуационные задачи	<p>Задача 1. Женщина, 50 лет. Частые головные боли. Госпитализирована после судорожного приступа с утратой сознания. Две недели до госпитализации поскользнулась и упала на улице. Болела голова, к врачам не обращалась. При осмотре обращает внимание анизокория S&gt;D, повышение сухожильных рефлексов в правых конечностях. МРТ головного мозга:</p>  <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте топический диагноз</li> <li>2. Сформулируйте клинический диагноз</li> <li>3. Назначьте необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы диагностики</li> <li>4. Каковы возможные жизнеугрожающие осложнения данного состояния?</li> <li>5. Принципы неотложной помощи с учетом клинического диагноза.</li> </ol> <p>Задача 2 Больной Р., 49 лет, за 3 часа до госпитализации упал, ударился головой. Отмечалась потеря</p>	<p>УК-1.1 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3</p>
Тема 7.1	<p>Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно-мозговой травмы, особенности клинического течения, принципы диагностики, терапии, неотложная помощь при различных формах черепно-мозговой травмы</p>			

сознания до 5-8 минут, после чего возникли головная боль, тошнота, однократная рвота. Сразу к врачу не обратился, однако спустя 3 часа состояние ухудшилось, появилась интенсивная головная боль, заторможенность, в связи с чем госпитализирован. В неврологическом статусе: глубокое оглушение, в процессе диагностических мероприятий нарощее до уровня сопора. Менингеальный синдром (ригидность затылочных мышц, скуловой симптом Бехтерева слева). Анизокория (за счет расширения левого зрачка) со снижением фотореакции. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4,0-4,5 баллов. Симптом Бабинского справа. ЭХО-ЭС: MD=76 мм, MS=68 мм, Tr=72 мм. Множество дополнительных ЭХОсигналов слева. Смещение срединных структур слева направо на 6 мм.



Вопросы:

1. Клинический диагноз, как расценить внезапное ухудшение состояния больного?
2. Как объяснить развитие у пациента анизокории?
3. Какими дополнительными методами исследования можно подтвердить характер и

			локализацию патологического процесса? 4. Какие изменения выявляются по данным КТ головного мозга (рис. 1)? 5. Какова тактика неотложной помощи?	
--	--	--	---	--

## Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету

### Вопросы к собеседованию

1. ВЧД. Отек мозга. Типы вклинения.
2. Критерии смерти мозга.
3. Коматозные состояния. Виды ком.
4. Вегетативное состояние.
5. Синдром запертого человека.
6. Виды псевдокоматозных состояний.
7. Определение отека мозга. Типы отека мозга. Диагностика повышения ВЧД, концепция Монро-Келли.
8. ЧМТ. Классификация, клиника.
9. Классификация нарушения сознания. Основные критерии и принципы оценки степени угнетения сознания.
10. Алгоритм диагностики смерти мозга.
11. Методика осмотра пациента в бессознательном состоянии.
12. Базисная и дифференцированная терапия ишемического инсульта.
13. Принципы тромболитической терапии ишемического инсульта.
14. Лечение геморрагического инсульта.
15. Этиология, клиника, диагностика, лечение САК.
16. Классификация эпилептического статуса. Клиника. Принципы неотложной помощи.
17. Терапия эпилептического статуса.
18. Энцефалиты: классификация, клинические синдромы, диагностика.
19. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Менингококковый менингит – этиология, эпидемиология, клиника, осложнения.
21. Синдром Гийена-Барре. Принципы неотложной терапии.
22. Миастенические кризы - определение, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Принципы классификации и патогенетические механизмы черепно мозговой

травмы.

24. Принципы дифференциальной диагностики при различных формах черепно-мозговой травмы.

25. Клиника, терапия при различных формах черепно-мозговой травмы.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся. Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы. Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности. Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся. Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным. Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать

развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки. Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

**Тестов закрытого типа** – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

**Тестов открытого типа** – задания без готового ответа. Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы. Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы: Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см). Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.